

HUBUNGAN PELAKSANAAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN LANSIA PADA POSYANDU LANSIA DI RW 02 KELURAHAN MENUR PUMPUNGAN SURABAYA

Widya Nurchahyaningtyas^{1*}

¹ STIKES ABI Surabaya

***Correspondence:**

Widya Nurchahyaningtyas
Email: widyanoer24@gmail.com

ABSTRACT

Background: Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan untuk menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.

Purpose: Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

Method: Pada penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian *Analitik*. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 72 responden teknik yang digunakan menggunakan total sampling. Teknik analisis yang digunakan *koefisien kontingensi C* dengan alat bentuk kuesioner dan absensi lansia.

Results: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan kurang sebanyak 48,6% (35 responden). Lansia hadir dalam keikutsertaan sebanyak 75% (54 lansia). Hasil pengujian dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga baik 100% (26 responden) keikutsertaan lansia hadir. Hasil pengujian didapatkan korelasi Spearman Rho: 0.519 dan nilai *p*: 0.000, sehingga *Hi* diterima, ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Lansia Pada Posyandu Lansia.

Conclusion: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Lansia Pada Posyandu Lansia.

Key words: lima tugas kesehatan keluarga, keikutsertaan lansia, lansia

PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan berbagai masalah dan menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan meningkat sehingga pemerintah telah mecanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang diantaranya pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat yaitu posyandu lansia,

meskipun sudah tersedia posyandu namun keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia masih rendah.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dan dalam penyelenggaraannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan hasil survey di desa pumpungan pada bulan November 2013, data kehadiran 3 bulan terakhir pada bulan Oktober 24,1%, November 30,1 %, Desember 26,5%, menunjukkan bahwa kehadiran lansia ke posyandu lansia masih kurang dari yang diharapkan. Target dari pelayanan posyandu lansia adalah minimal 70% dari jumlah sasaran posyandu lansia

Dampak makin besarnya jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, lahirnya kelompok masyarakat industri, masih rendahnya kuantitas dan kualitas dan kuantitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia, belum membudidaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

Dalam pemeliharaan kesehatan keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yakni mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda atau tua, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukan

pemamfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan dapat teratasi.

Keikutsertaan lansia pada posyandu lansia adalah partisipasi, peran serta atau keterlibatan lansia yang berkaitan dengan keadaan lahiriahnya dalam kegiatan posyandu lansia.

METODE DAN BAHAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik yang dilakukan secara *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di wilayah RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya sebanyak 72 orang pada bulan Februari 2015. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan prosedur pengambilan sampel *Nonprobability* yaitu dengan cara *total sampling*.

Penelitian dilaksanakan pada waktu bulan Maret sampai April 2015. Penelitian ini menggunakan instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengukur lima tugas kesehatan keluarga dan presensi kehadiran lansia di posyandu lansia.

Penelitian menggunakan uji *koefisien kontigensi C*. *Koefisien kontigensi C* adalah metode yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan (asosiasi atau korelasi) antara dua variabel yang keduanya bertipe data nominal /ketegori (Nursalam, 2003).

HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

Tabel 1. Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan, Surabaya.

No	Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	35	48,6
2	Sedang	11	15,3
3	Baik	26	36,1
	Jumlah	72	100

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 72 lansia sebagian besar dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan kurang sebanyak 48,6% (35 keluarga) dan sebagian kecil dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan sedang sebanyak 15,3% (11 responden).

2. Keikutsertaan lansia di posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

Tabel 2. Keikutsertaan Lansia dalam Posyandu Lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan, Surabaya.

No	Keikutsertaan Lansia	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak hadir	18	25,0
2	Hadir	54	75,0
	Jumlah	72	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 lansia sebagian besar hadir dalam keikutsertaan lansia sebanyak 75% (54 lansia) dan tidak hadir dalam keikutsertaan lansia sebanyak 25% (18 lansia).

3. Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan

keikutsertaan lansia pada posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

Tabel 3. Analisa Hubungan antara Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Keikutsertaan Lansia pada Posyandu Lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan, Surabaya.

No	Pelaksanaan lima tugas kesehatan	Keikutsertaan Lansia					
		Tidak hadir		Hadir		Total	
		n	(%)	N	(%)	n	(%)
1	Kurang	17	48,6	18	51	3	100
2	Sedang	1	9,1	10	4	5	100
3	Baik	0	0	26	90,9	1	100
					10	2	
					0	6	
	Jumlah	18	25,0	54	75,0	7	100
						2	
Uji koefisien kontijensi: 0.471				p : 0.000			
$\alpha : 5\%$							

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 lansia dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan baik seluruhnya hadir sebanyak 100% (26 lansia), dari 11 lansia pelaksanaan lima tugas kesehatan sedang sebagian besar hadir sebanyak 90,9% (10 lansia) dan dari 35 lansia pelaksanaan lima tugas kesehatan sebagian besar hadir sebanyak 51,4% (18 lansia).

Berdasarkan hasil pengujian koefisien kontijensi: 0.471 dan nilai $p : 0.000 < 0.05$ sehingga H_0 diterima, ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga kurang disebabkan sebagian besar tingkat pendidikan keluarga responden

pendidikan SMA yang berlatar belakang pendidikan umum sehingga dalam pelaksanaan perawatan lansia banyak yang tidak tahu tentang perawatan lansia hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban yang nilai terendang pada pertanyaan “keluarga memandang perlu untuk meminta pendapat kepada lansia terhadap suatu permasalahan” dan “keluarga merasakan manfaat dengan adanya lansia di keluarga. Berdasarkan item pernyataan tersebut keluarga kurang memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia, sehingga dalam lima tugas kesehatan keluarga tidak adanya dukungan sarana dan prasarana keluarga untuk membantu lansia dalam mengatasi perubahan terjadi seperti kegiatan-kegiatan sosial yang membantu lansia untuk beraktivitas agar tidak terjadinya kejenuhan dalam dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia antusias dalam kegiatan yang diselenggarakan petugas kesehatan dan pengurus RW 02 hal ini adanya ajakan dari masyarakat teman lansia dan adanya kunjungan dari ketua lansia dan petugas kesehatan agar mengikuti kegiatan kesehatan seperti *check up*, tekanan darah serta seminar kesehatan dan kegiatan – kegiatan lain kebersihan lingkungan seperti pencegahan demam berdarah di lingkungan masyarakat sehingga terbentuk interaksi dan komunikasi lansia dengan masyarakat sehingga peran serta atau keterlibatan seseorang (individu atau warga masyarakat) dalam suatu kegiatan tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan dengan teori bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia terdapat hubungan yang signifikan, hal ini disebabkan dengan melaksanakan lima

tugas kesehatan pada lansia dapat memberikan kenyamanan, mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Dukungan keluarga seperti memberikan keluarga mampu menyediakan alat-alat yang diperlukan sehari-hari lansia seperti perlengkapan makan, mandi dan perlengkapan untuk merawat diri dan keluarga menganggap sosialisasi pada lansia seperti membina hubungan dengan orang lain/tetangga, bercakap-cakap dengan orang lain yang sebaya, ikut dalam suatu perkumpulan lansia masih penting bagi lansia mempunyai kegiatan dilingkungan.

SIMPULAN

1. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya adalah kurang.
2. Keikutsertaan lansia di posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya adalah hadir.
3. Ada hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia di RW 02 Kelurahan Menur Pumpungan Surabaya.

SARAN

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta menambah wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama mengenai hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia.
2. Perlu adanya kerjasama antara institusi pendidikan dengan lembaga kesehatan

dan masyarakat melakukan kegiatan dan penyuluhan tentang pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia.

3. Keluarga dapat memahami lima tugas kesehatan keluarga dan dapat menerapkannya pada lansia dengan baik dan benar.
4. Perlu adanya peran lansia untuk berinteraksi dengan keluarga dan sesama manusia agar dapat meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan di keluarga, mengantisipasi perubahan perilaku pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah M. Lilik. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
2. Bambang Heriyanto. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi Cet.2 Edisi. Revisi*. Surabaya : CV. Perwira Media Nusantara (PMN)
3. Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika Barata, Atep Adya. 2004.
4. Darmojo, Boedhi R. dan Martono, Hadi. 2009. *Geriatric*, Jakarta: FKUI
5. Darmojo, Boedhi R. dan Martono, Hadi 2004. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi Ke 4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
6. Depkes RI. 2003. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan dikelompok lanjut usia*. Depkes: Jakarta
7. Effendy, N. 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi II, Jakarta: EGC.
9. Friedman M,M, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi III. Alih Bahasa Ina Debora, Jakarta: EGC,
10. Friedman M,M 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EC
11. Gallo, Josep. 1998. *Gerontologi*. Edisi ke 2. Jakarta: EGC
12. Hardywinoto. 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum
13. Lueckenotte. 2000. *Pengkajian Gerontologi*. Edisi Ke 2. Jakarta : EGC
14. Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
15. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
17. Nursalam. 2001. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
18. Nugroho, Wahjudi, 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2, Jakarta, EGC
19. Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
19. Nugroho, Wahjudi, 2008. *Keperawatan Gerontik*. Edisi Ke 4. Jakarta : EGC
20. Setiabudhi, T. 1999. *Panduan Gerontologi*, Jakarta: Gramedia
21. Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta: EGC
22. Tamher, S. Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: salemba medika
23. Wibisono, Soesanto. 2010. *Biostatistik Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Dua Tuju
24. Wahid iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, Bambang adisantosa. 2009. *Ilmu keperawatan komunitas 2 konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika